

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN
INTERVENSI INOVASI PEMBERIAN CHAMOMILE ESSENTIAL OIL
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
ASMA DI RUANG IGD RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH:
NUZULUL KUSNIAWATI, S.Kep
NIM 17.111.0241.20.155**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018/2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *CHAMOMILE ESSENTIAL OIL* UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
ASMA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:

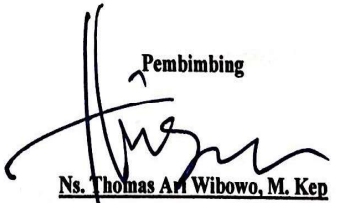
Nuzulul Kusniawati S.Kep

17111024120155

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 15 Januari 2019

Pembimbing



Ns. Thomas Ari Wibowo, M. Kep
NIDN 1104098701

Mengetahui,

Koordinator MK. Elektif



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN : 1115017703

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI
INOVASI PEMBERIAN *CHAMOMILE ESSENTIAL OIL* UNTUK
MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
ASMA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH:


Nuzulul Kusniawati S.Kep

17111024120155

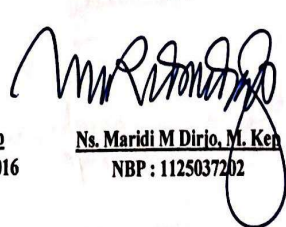
Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal 15 Januari 2019

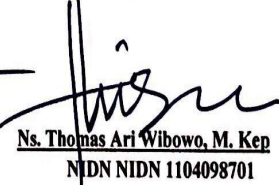
Penguji I


Ns. Zainuddin, M. Kep
NIP : 197705142007012016

Penguji II


Ns. Maridi M Dirjo, M. Ken
NBP : 1125037202

Penguji III


Ns. Thomas Ari Wibowo, M. Kep
NIDN NIDN 1104098701

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Ns. Dwi Rahmah F., M. Kep
NIDN : 1119097601

Analisis Praktek Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Pemberian Chamomile Essential Oil terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Nuzulul Kusniawati¹, Thomas Ari Wibowo²

ABSTRAK

Asma terjadi pada beberapa orang tanpa alergi tertentu. Jika orang tersebut melakukan olah raga atau berada dalam cuaca dingin dan yang sedang dilanda stres maupun kecemasan yang dapat memicu dilepaskannya histamin dan leukotrien maupun sel lainnya (eosnofil) yang ada dalam saluran udara penderita asma sehingga menyebabkan penyempitan saluran udara. Serangan asma dapat terjadi secara tiba-tiba ditandai dengan nafas yang berbunyi (wheezing, mengi, bengek), batuk, dan sesak nafas. Pemberian obat-obatan bagi penderita asma juga berbeda yakni pemberian obat farmakologi maupun non farmakologi. Aroma terapi merupakan terapi komplementer yang layak untuk dicoba karena cara tersebut diketahui dapat memberi stimulus positif ke otak. *Chamomile Essential Oil* memiliki senyawa *Alpha-pinene* yang dapat berinteraksi dengan neurotransmitter yang sama yang dipengaruhi oleh obat anti-kecemasan, menjadikannya senyawa yang dapat menghilangkan stres. Penurunan kecemasan pada pasien asma sangat penting dilakukan agar kondisi pasien dapat membaik, dari manfaat yang dalam *chamomile* diharapkan dapat menurunkan rasa cemas pada pasien asma. Mengingat manfaat terdapat di *chamomile* sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Pemberian *Chamomile Essential Oil* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Asma Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil evaluasi yang didapatkan tingkat kecemasan pasien asma yang mengalami kecemasan mengalami penurunan dari tingkat cemas 4 (sangat cemas) menjadi 2 (cemas ringan) setelah pemberian *Chamomile Essential Oil*

Kata kunci : Asma, Kecemasan, *Chamomile Essential Oil*

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan & Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur 2018/2019

² Dosen Fakultas Kesehatan & Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of Nursing Clinic Practices with Intervention of Innovation in Giving Chamomile Essential Oil to Decreasing Anxiety Levels in Asthma Patients in the Emergency Room Installation of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Nuzul Kusniawati¹, Thomas Ari Wibowo²

ABSTRAC

Asthma occurs in some people without certain allergies. If the person is exercising or is in cold weather and is being hit by stress or anxiety that can trigger the release of histamine and leukotrienes and other cells (eosnophils) that are in the airways of asthmatics, causing narrowing of the airways. Asthma attacks can occur suddenly marked by breathing that sounds (wheezing, wheezing, wheezing), coughing, and shortness of breath. The provision of medicines for asthmatics is also different, namely the administration of pharmacological and non-famacological drugs. Aroma therapy is a complementary therapy that is worth trying because it is known to give a positive stimulus to the brain. Chamomile Essential Oil has Alpha-pinene compounds that can interact with the same neurotransmitters that are affected by anti-anxiety drugs, making it a compound that can relieve stress. Decreasing anxiety in asthma patients is very important so that the patient's condition can improve, from the benefits in chamomile it is expected to reduce anxiety in asthma patients. Given the benefits contained in chamomile so that the Final Scientific Work Ners aims to conduct "Analysis of the Practice of Nursing Clinics with the Intervention of the Innovation of Giving Chamomile Essential Oil to Reduce the Level of Anxiety in Asthma Patients in the Emergency Room Installation of Abdul Wahab Hospital Sjahranie Samarinda The results of the evaluation found that the anxiety level of asthma patients who had anxiety decreased from an anxiety level of 4 (worried a lot) to 2 (very slightly worried) after administration of Chamomil

Key word : Asthma, anxiety, chamomile

¹Student Professional Study Program Ners Faculty of Health & Pharmacy University of Muhammadiyah East Kalimantan 2018/2019

²Lecturer at the Faculty of Health & Pharmacy, Muhammadiyah University, East Kalimantan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius diberbagai negara di seluruh dunia. Asma dapat menyebabkan penurunan produktivitas, serta menurunkan kualitas hidup bagi penderitanya (Prasetyo, 2015). Asma menjadi salah satu masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut data dari laporan *Global Iniatif for Asthma* (GINA) tahun 2017 dinyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma (GINA, 2017).

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 memperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang. Amerika Serikat menurut *National Center Health Statistic* (NCHS) tahun 2017 prevalensi asma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan ras berturut-turut adalah 7,4% pada dewasa, 8,6% pada anak-anak, 6,3% laki-laki, 9,0% perempuan, 7,6% ras kulit putih, dan 9,9% ras kulit hitam (WHO, 2017).

Angka kejadian asma di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 mencapai 4,5%.4 dan mencatat 225.000 orang

meninggal karena asma, dan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat sebesar 20% pada 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan di perkotaan 6,5%. Prevalensi di perkotaan lebih tinggi dari di pedesaan disebabkan karena pola hidup di kota besar dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya asma (Riskesdas, 2017).

Asma adalah suatu keadaan di mana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu sehingga menyebabkan peradangan. Pada penderita asma, penyempitan saluran pernafasan merupakan respon terhadap rangsangan yang pada paru-paru normal tidak akan mempengaruhi saluran pernafasan. Melainkan dipicu oleh berbagai rangsangan, seperti serbuk sari, debu, bulu binatang, asap, udara dingin dan olahraga. Apabila serangan asma terjadi, otot polos dari bronki mengalami kejang dan jaringan yang melapisi saluran udara akan membengkak karena adanya peradangan dan pelepasan lendir ke dalam saluran udara. Keadaan ini akan memperkecil diameter dari saluran udara (bronkokonstriksi) dan penyempitan ini menyebabkan penderita harus berusaha sekuat tenaga agar dapat bernafas (Davey, 2015).

Sel-sel tertentu di dalam saluran udara (terutama sel mast) diduga bertanggungjawab terhadap awal mula terjadinya penyempitan ini. Sel mast di sepanjang bronki melepaskan bahan seperti histamin dan leukotrien. Proses pelepasan histamin dan leukotrien akan menyebabkan terjadinya

kontraksi otot polos, peningkatan pembentukan lendir, dan perpindahan sel darah putih tertentu ke bronki. Kemudian sel mast mengeluarkannya sebagai respon terhadap sesuatu yang mereka kenal sebagai benda asing (alergen), misalnya serbuk sari, debu halus yang terdapat di dalam rumah, dan bulu binatang (Davey, 2015).

Asma juga bisa terjadi pada beberapa orang tanpa alergi tertentu. Jika orang tersebut melakukan olah raga atau berada dalam cuaca dingin dan yang sedang dilanda stres maupun kecemasan yang dapat memicu dilepaskannya histamin dan leukotrien maupun sel lainnya (eosnofil) yang ada dalam saluran udara penderita asma sehingga menyebabkan penyempitan saluran udara. Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Ada beberapa penderita lebih sering terbebas dari gejala dan hanya mengalami serangan sesak nafas yang singkat dan ringan, yang terjadi sewaktu-waktu. Tapi ada juga penderita lainnya hampir selalu mengalami batuk dan mengi (bengek) serta serangan hebat setelah menderita suatu infeksi virus, olah raga setelah terpapar oleh alergen maupun iritan, serta menangis dan tertawa keras yang membuat timbulnya gejala tersebut (Davey, 2015).

Serangan asma dapat terjadi secara tiba-tiba ditandai dengan nafas yang berbunyi (wheezing, mengi, bengek), batuk, dan sesak nafas. Adapun bunyi mengi terdengar saat penderita menghembuskan nafasnya. Atau di lain waktu, terjadi secara perlahan dengan gejala bertahap namun semakin memburuk. Ketika mengalami kedua kondisi itu, yang dirasakan oleh seorang penderita asma adalah sesak nafas, batuk atau rasa sesak di dada

dengan lamanya serangan berlangsung dalam beberapa menit, jam, bahkan hari. Selama berlangsungnya serangan asma, sesak nafas akan semakin berat sehingga timbul rasa cemas. Sebagai reaksi terhadap kecemasan, penderita akan mengeluarkan banyak keringat. Bahkan pada serangan yang sangat berat, penderita menjadi sulit untuk berbicara karena sesaknya sangat hebat. Kemudian penderita akan kebingungan, letargi (keadaan kesadaran yang menurun, dimana penderita seperti tidur lelap, tetapi dapat dibangunkan sebentar kemudian segera tertidur kembali), dan sianosis (kulit tampak kebiruan). Ini pertanda bahwa persediaan oksigen penderita sangat terbatas sehingga harus segera dilakukan pengobatan. Pemberian obat-obatan bagi penderita asma juga berbeda yakni pemberian obat farmakologi maupun non farmakologi (Supriyantini, 2010).

Pemberian pengobatan farmakologi segera dilakukan untuk mengendalikan serangan asma dan pengobatan rutin untuk mencegahnya, diantaranya agonis reseptor beta-adrenergik, teofilin, kortikosteroid, kromolin dan nedokromil, obat antikolinergik, dan pengubah leukotrien. Apalagi penderita serangan asma harus mendapatkan pengobatan sesegera mungkin untuk membuka saluran pernafasan. Obat yang digunakan untuk mencegah asma dapat juga digunakan untuk mengobati asma. Dengan catatan dosisnya harus lebih tinggi. Agonis reseptor beta-adrenergik digunakan dalam bentuk inhaler (obat hirup) atau nebulizer (untuk sesak nafas berat). Nebulizer mengarahkan udara atau oksigen dibawah tekanan melalui suatu larutan obat, sehingga menghasilkan kabut untuk dihirup oleh penderita. Atau juga bisa

dilakukan dengan memberikan suntikan epinefrin atau terbutalin di bawah kulit dan aminofilin (sejenis teofilin) melalui infus intravena. Bagi penderita yang mengalami serangan hebat dan tidak menunjukkan perbaikan terhadap pengobatan lainnya, bisa mendapatkan suntikan kortikosteroid lewat pembuluh darah karena pada serangan asma yang berat biasanya kadar oksigen darahnya rendah (Supriyantini, 2010).

Penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Aroma terapi merupakan terapi komplementer yang layak untuk dicoba karena cara tersebut diketahui dapat memberi stimulus positif ke otak. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan pemanas, pijat, penghirupan, berendam, pengolesan langsung pada tubuh (Hutasoit, 2012).

Sejak nenek moyang, *essential oil* dipercaya memiliki efek tertentu, dari pengobatan hingga penambah gairah. Beberapa jenis, sifatnya secara umum, meningkatkan relaksasi dan keseimbangan. Beberapa lainnya membangkitkan semangat, serta menimbulkan perasaan muda dan menyegarkan. Seperti *chamomile* misalnya, *essential* ini digunakan untuk meredakan ketegangan, stress, kecemasan dan insomnia (Hutasoit, 2012).

Chamomile adalah salah satu ramuan obat tertua dan paling banyak dipelajari, sejak ribuan tahun. Penyebutan sastra pertamanya adalah dari Mesir kuno, di mana ia digunakan untuk mengobati demam (kemudian dikenal sebagai *ague*). Bahan aktif dalam *chamomile* termasuk flavonoid seperti apigenin, luteolin, dan quercetin; terpenoid termasuk antioksidan *chamazulene* sebagai anti-inflamasi yang hanya ditemukan dalam minyak esensial *chamomile* dan azulene dan juga kumarin senyawa alami yang terbukti memiliki manfaat antiinflamasi dan antioksidan (Aini, 2012).

Senyawa lain yang ditemukan dalam minyak esensial *chamomile* termasuk *Alpha-pinene*, suatu yang dapat menghambat aktivitas enzim yang menargetkan neurotransmitter yang mengirim pesan dari otak ke seluruh tubuh, memberikannya kekuatan potensial untuk melindungi fungsi otak termasuk memori. *Alpha-pinene* juga berinteraksi dengan neurotransmitter yang sama yang dipengaruhi oleh obat anti-kecemasan, menjadikannya senyawa yang dapat menghilangkan stres. Senyawa *Alpha-pinene* ini juga membantu hormon endorfin dimana hormon ini berperan penting dalam mencegah munculnya respons stres pada tubuh kita sehingga bisa mengurangi risiko munculnya rasa cemas atau timbulnya gejala panik dalam kehidupan sehari-hari. Karena *chamomile* juga mengandung *myrcene*, sebuah *monoterpene* yang diyakini dapat membantu meredakan kegelisahan, *chamomile* menyediakan dosis ganda untuk menghilangkan stres. *Myrcene* efektif karena memiliki molekul yang cukup kecil untuk melewati sawar

darah-otak, sehingga dapat berinteraksi dengan neurotransmitter yang terkait dengan perasaan stres (Aini, 2012).

Beta-pinene, *monoterpene* lain, juga berperan dalam manfaat kesehatan *chamomile*. *Beta-pinene* dipercaya membantu meningkatkan *mood* dan membersihkan racun tubuh yang berbahaya. Selain itu, manfaat antioksidan *chamomile* yang dapat mencegah stres oksidatif yang disebabkan oleh aktivitas radikal bebas, mengurangi tanda-tanda penuaan menjadikannya sebagai tambahan yang sangat baik untuk produk perawatan kulit. Untuk kecemasan, *chamomile* Romawi adalah pilihan yang lebih baik, sementara *chamomile* Jerman, yang menawarkan bahan-bahan yang lebih aktif, adalah pilihan yang lebih efektif untuk peradangan (Aini, 2012).

Data dari rekam medis di RSUD Abdul Wahab Sjahrani didapatkan bahwa pada tahun 2017 jumlah penderita asma yang ditemukan sebesar 3,58%. Jumlah kunjungan penderita asma khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat sebesar 766 pasien selama bulan Juni-November 2018. Data yang didapatkan selama pengkajian pada bulan Desember 2018 di ruang Instalasi Gawat Darurat didapatkan pasien asma dengan gangguan kecemasan sebanyak 23 pasien.

Penurunan kecemasan pada pasien asma sangat penting dilakukan agar kondisi pasien dapat membaik, dari manfaat yang dalam *chamomile* diharapkan dapat menurunkan rasa cemas pada pasien asma. Mengingat manfaat terdapat di *chamomile* sehingga penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan

Dengan Intervensi Inovasi Pemberian *Chamomile Essential Oil* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Asma Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan intervensi inovasi pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?

C. Tujuan KIAN

1. Tujuan Umum

Penulisan KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan dengan intervensi inovasi pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien asmadi Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- g. Menganalisis intervensi inovasi pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat KIAN

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

b. Bagi Perawat

Sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan asma.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien asma.

b. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam pemberian aroma terapi untuk menurunkan kecemasan pasien asma.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.

d. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya dan dapat lebih

mengembangkan manfaat dari *chamomile* yang tidak hanya untuk sebagai aroma terapi tetapi dapat sebagai alternatif untuk pasien.

E. Jurnal Terkait

1. Effendi (2013), yang meneliti tentang “Efektivitas Pemberian Aroma Terapi Chamomile Jangka Panjang Terhadap Tingkat Stres Ibu Menjelang Melahirkan”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas aroma terapi chamomile jangka panjang terhadap tingkat stres ibu menjelang melahirkan. Metode penelitian menggunakan *quasi eksperimen*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilan 9 bulan. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa adanya penurunan tingkat stres pada ibu menjelang kelahiran.
2. Janmejai K Srivastava (2011). “*Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future*”. Hasil dari uji klinis terkontrol pada ekstrak *chamomile* untuk GAD menunjukkan bahwa ia mungkin memiliki aktivitas ansiolitik sederhana pada pasien dengan GAD ringan hingga sedang. Ekstrak *chamomile* (*M. recutita*) memiliki efek yang sesuai pada kejang yang disebabkan oleh picrotoxin. Selanjutnya, apigenin telah terbukti mengurangi latensi pada permulaan kejang yang diinduksi picrotoxin dan pengurangan aktivitas lokomotor tetapi tidak menunjukkan aktivitas ansiolitik, miorelaksan, atau antikonvulsan.
3. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. (2010). Terapi alternatif untuk kecemasan, chamomile telah digunakan sebagai obat herbal tradisional untuk efek menenangkannya. Ini ditoleransi dengan baik dan

menunjukkan aktivitas farmakologis dalam model kecemasan hewan. Terlepas dari penggunaan dan ketersediaannya yang luas, hanya ada satu uji klinis keamanan chamomile dan kemanjuran pada GAD. Aplikasi saat ini berupaya membangun hasil dari studi chamomile sebelumnya. Dalam 8 minggu, *double-blind*, uji coba terkontrol plasebo, kami menemukan keunggulan signifikan chamomile (vs plasebo) dalam mengurangi gejala GAD. Kami juga menemukan chamomile sangat ditoleransi dengan baik (vs plasebo).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asma

1. Pengertian Asma

Asma menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran napas dengan berbagai sel yang berperan, khususnya sel mast, eosinofil dan limfosit T. Pada individu yang rentan inflamasi, mengakibatkan gejala episode mengi yang berulang, sesak napas, dada terasa tertekan, dan batuk khususnya pada malam atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan obstruksi saluran napas yang luas dan bervariasi dengan sifat sebagian reversibel baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Inflamasi ini juga berhubungan dengan hipereaktivitas jalan napas terhadap berbagai rangsangan (GINA, 2017).

2. Etiologi Asma

Etiologi asma masih menjadi perdebatan di kalangan para ahli, namun secara umum terjadinya asma dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik yaitu riwayat atopi, pada penderita asma biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga memiliki alergi. Hipereaktivitas bronkus ditandai dengan saluran napas yang sangat sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen atau iritan. Jenis kelamin, pada pria merupakan faktor risiko asma pada anak. Sebelum usia 14 tahun, prevalensi asma pada anak laki-laki adalah 1,5-2 kali dibanding anak

perempuan. Menjelang dewasa perbandingan tersebut kurang lebih berjumlah sama dan bertambah banyak pada perempuan usia menopause. Obesitas, ditandai dengan peningkatan *Body Mass Index* (BMI) > 30kg/m². Mekanismenya belum pasti, namun diketahui penurunan berat badan penderita obesitas dengan asma dapat memperbaiki gejala fungsi paru, morbiditas dan status kesehatan (Clark, 2013).

Alergen dalam lingkungan tempat tinggal seperti tungau, debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing, dll adalah faktor lingkungan yang dapat mencetuskan terjadinya asma. Begitu pula dengan serbuk sari dan spora jamur yang terdapat di luar rumah. Faktor lainnya yang berpengaruh diantaranya alergen makanan (susu, telur, udang, kepiting, ikan laut, kacang tanah, coklat, kiwi, jeruk, bahan penyedap, pengawet, dan pewarna makanan), bahan iritan (parfum, *household spray*, asap rokok, cat, sulfur, dll), obat-obatan tertentu (golongan *beta blocker* seperti aspirin), stress/gangguan emosi, polusi udara, cuaca, dan aktivitas fisik (Clark, 2013).

3. Klasifikasi Asma

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) (2017), asma dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Asma Ekstrinsik Atau Alergik

Asma alergik disebabkan oleh kepekaan individu terhadap alergen (biasanya protein) dalam bentuk serbuk sari yang dihirup, bulu halus binatang, spora jamur, debu, serat kain atau yang lebih

jarang terhadap makanan seperti susu atau coklat. Paparan terhadap alergen, meskipun hanya dalam jumlah yang sangat kecil, dapat mengakibatkan serangan asma.

b. Asma Intrinsik Atau Idiopatik

Ditandai dengan sering tidak ditemukannya faktor-faktor pencetus yang jelas. Faktor non spesifik (seperti flu biasa, latihan fisik atau emosi). Lebih sering timbul sesudah usia 40 tahun dan serangan timbul sesudah infeksi sinus hidung atau pada percabangan trakeobronkial. Makin lama serangan makin sering dan makin hebat, sehingga akhirnya keadaan ini berlanjut menjadi bronkitis kronik dan kadang-kadang emfisema.

c. Asma Campuran

Terdiri dari komponen-komponen asma ekstrinsik dan intrinsik. Sebagian besar pasien asma intrinsik akan berlanjut menjadi bentuk campuran; anak yang menderita asma ekstrinsik sering sembuh sempurna saat dewasa muda.

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat berat asma berdasarkan gambaran klinis (Sebelum Pengobatan)

Derajat Asma		Gejala	Gejala Malam	Faal paru
I	Intermiten	Bulanan		APE \geq 80%
		- Gejala < 1 x minggu - Tanpa gejala di luar serangan - Serangan singkat	\leq 2 kali sebulan	- VEP1 \geq 80% nilai prediksi - APE \geq 80% nilai terbaik - Variabiliti APE < 20%
II	Persisten	Mingguan		APE \geq 80%

	Ringan			
		- Gejala > 1 x / minggu, tetapi < 1 x / hari - Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur	> 2 kali sebulan	- VEP1 ≥ 80% nilai prediksi - APE ≥ 80% nilai terbaik - Variabiliti APE 20-30%
III	Persisten Sedang	Harian		APE 60 – 80%
		- Gejala setiap hari - Serangan mengganggu aktivitas dan tidur - Membutuhkan bronkodilator setiap hari	> 1 x / seminggu	- VEP1 60-80% nilai prediksi - APE 60-80% nilai terbaik - Variabiliti APE > 30%
IV	Persisten Berat	Kontinyu		APE ≤ 60%
		- Gejala terus menerus - Sering kambuh - Aktiviti fisis terbatas	Sering	- VEP1 ≤ 60% nilai prediksi - APE ≤ 60% nilai terbaik - Variabiliti APE > 30%

Tabel 2.2 Klasifikasi derajat berat asma pada penderita dalam pengobatan

Gejala dan Faal paru dalam Pengobatan	Tahap I Intermiten	Tahap 2 Persisten Ringan	Tahap 3 Persisten sedang
- Tahap I : Intermiten - Gejala < 1x/ minggu - Serangan singkat - Gejala malam < 2x/ bln - Faal paru normal di luar serangan	Intermiten	Persisten Ringan	Persisten Sedang
- Tahap II : Persisten Ringan - Gejala >1x/ mgg, tetapi <1x/ hari - Gejala malam >2x/bln, tetapi <1x/mgg	Persisten Ringan	Persisten Sedang	Persisten Berat

- Faal paru normal di luar serangan			
- Tahap III: Persisten Sedang - Gejala setiap hari - Serangan mempengaruhi aktiviti dan tidur - Gejala malam > 1x/mgg - 60%<VEP1<80% nilai prediksi - 60%<APE<80% nilai terbaik	Persisten Sedang	Persisten Berat	Persisten Berat
- Tahap IV: Persisten Berat - Gejala terus menerus - Serangan sering - Gejala malam sering - VEP1 ≤ 60% nilai prediksi, atau - APE ≤ 60% nilai terbaik	Persisten Berat	Persisten Berat	Persisten Berat

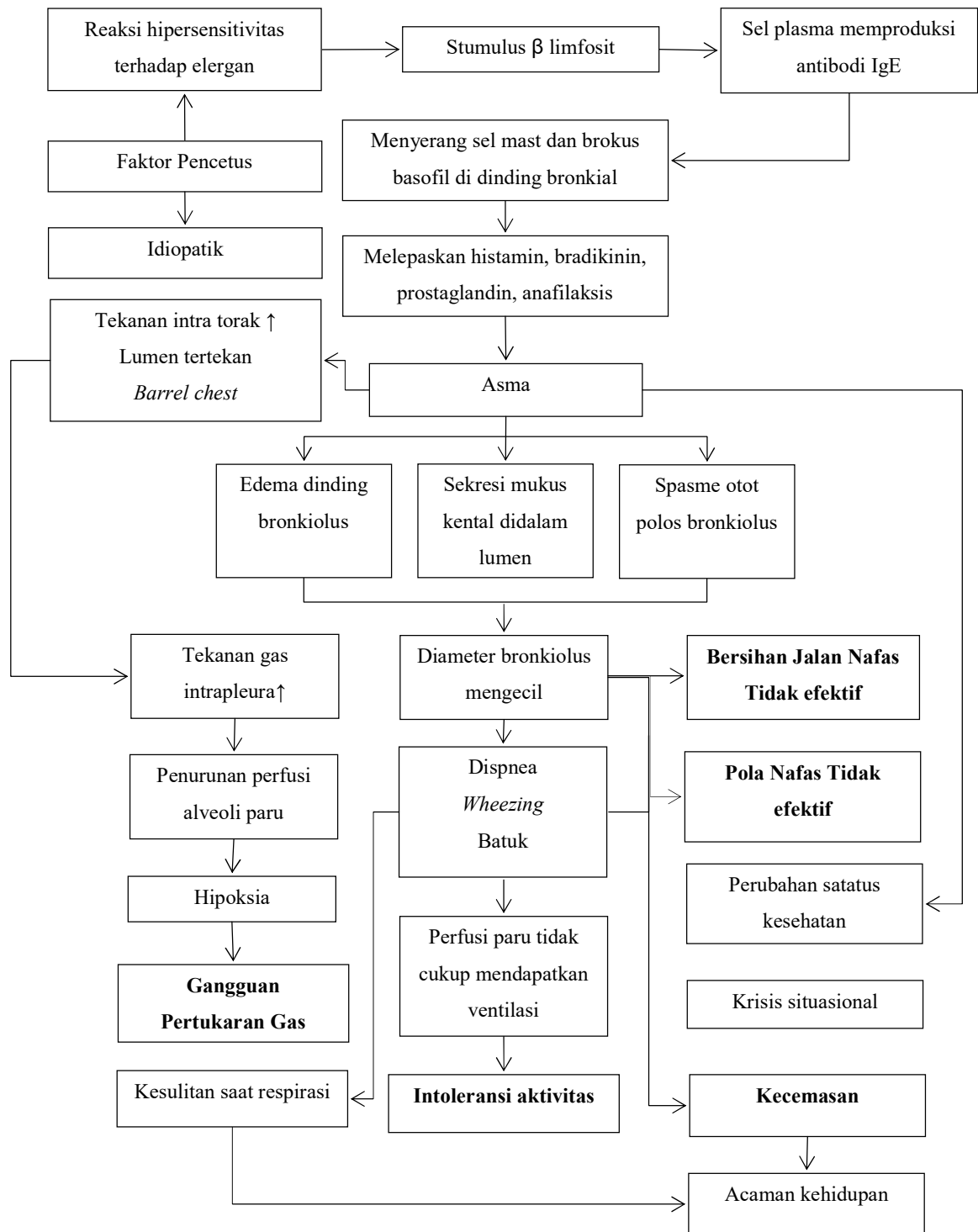
4. Patofisiologi Asma

Asma adalah suatu proses inflamasi kronik yang menghasilkan edema mukus, sekresi mukus dan inflamasi. Obstruksi dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut ini yaitu kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki menyempitkan jalan napas, pembengkakan membran yang melapisi bronki, pengisian bronki dengan mukus yang kental. Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan. Bila zat-zat alergen memasuki paru-paru sehingga merangsang antibodi yang dihasilkan (IgE) menyerang sel-sel mast dalam paru sehingga menyebabkan pelepasan produk-produk sel-sel mast seperti histamin, bradikinin dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (SRS.A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas sehingga

menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempersarafi paru. Otot bronkial di atur oleh impuls saraf vagal melalui sistem parasimpatik ketika saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, dan emosi sehingga jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat dan menyebabkan bronkokonstriksi yang merangsang pembentukan mediator kimiawi. Selain itu reseptor alfa dan beta adrenergik dari sistem saraf simpatik terletak dalam bronki, sehingga ketika alfa adrenergik dirangsang terjadi bronkokonstriksi dan bronkodilatasi terjadi ketika reseptor beta adrenergik yang dirangsang. Keseimbangan antara alpha dan beta adrenergik dikendalikan oleh siklik adenosin monophospat (c AMP). Stimulasi reseptor alfa mengakibatkan penurunan c AMP, yang mengarah pada peningkatan mediator kimia yang dilepaskan oleh sel-sel mast bronkokonstriksi. Stimulasi reseptor beta mengakibatkan peningkatan tingkat c AMP yang menghambat pelepasan mediator kimia yang menyebabkan bronkodilatasi. Penyekatan beta adrenergik terjadi pada penderita asma, akibatnya osmotik rentan terhadap peningkatan pelepasan mediator kimia dan konstriksi otot polos.

5. Web Of Caution (WOB)



Skema 2.1 Patway Asma (Judith M. Wilkinson, 2011).

6. Manifestasi Klinik Asma

Gejala-gejala yang lazim muncul pada adalah batuk, dispnea, dan wheezing. Serangan seringkali terjadi pada malam hari. Asma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak dalam dada, disertai dengan pernapasan lambat, wheezing. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot-otot aksesori pernapasan. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan dispnea. Serangan Asma dapat berlangsung dari 30 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang secara spontan. Meskipun serangan asma jarang ada yang fatal, kadang terjadi reaksi kontinu yang lebih berat, yang disebut “status asmatikus”, kondisi ini mengancam hidup (Hadioroto, 2015).

7. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Menurut Hermawan (2016) pengobatan Asma diarahkan terhadap gejala-gejala yang timbul saat serangan, mengendalikan penyebab spesifik dan perawatan pemeliharaan kesehatan optimal yang umum. Tujuan utama dari berbagai macam pengobatan adalah pasien segera mengalami relaksasi bronkus. Terapi awal, yaitu:

- 1) Memberikan oksigen pernasal
- 2) Antagonis beta 2 adrenergik (salbutamol mg atau feneterol 2,5 mg atau terbutalin 10 mg). Inhalasi nebulisasi dan pemberian yang dapat diulang setiap 20 menit sampai 1 jam. Pemberian antagonis

beta 2 adrenergik dapat secara subcutan atau intravena dengan dosis salbutamol 0,25 mg dalam larutan dekstrose 5%

- 3) Aminophilin intravena 5-6 mg per kg, jika sudah menggunakan obat ini dalam 12 jam sebelumnya maka cukup diberikan setengah dosis.
- 4) Kortikosteroid hidrokortison 100-200 mg intravena jika tidak ada respon segera atau dalam serangan sangat berat. Bronkodilator, untuk mengatasi obstruksi jalan napas, termasuk didalamnya golongan beta adrenergik dan anti kolinergik.

b. Pengobatan secara sederhana atau non farmakologis

Menurut Supari (2017) penatalaksanaan nonfarmakologis asma yaitu:

- 1) Fisioterapi dada dan batuk efektif membantu pasien untuk mengeluarkan sputum dengan baik
- 2) Latihan fisik untuk meningkatkan toleransi aktivitas fisik
- 3) Berikan posisi tidur yang nyaman (*semi fowler*)
- 4) Anjurkan untuk minum air hangat 1500-2000 ml per hari
- 5) Usaha agar pasien mandi air hangat setiap hari
- 6) Hindarkan pasien dari faktor pencetus

8. Komplikasi

Berbagai komplikasi menurut Mangunegoro (2014) yang mungkin timbul adalah :

a. Pneumothoraks

Pneumothoraks adalah keadaan adanya udara di dalam rongga pleura yang dicurigai bila terdapat benturan atau tusukan dada. Keadaan ini dapat menyebabkan kolaps paru yang lebih lanjut lagi dapat menyebabkan kegagalan napas.

b. Pneumomediastinum

Pneumomediastinum dari bahasa Yunani *pneuma* “udara”, juga dikenal sebagai emfisema mediastinum adalah suatu kondisi dimana udara hadir di mediastinum. Pertama dijelaskan pada 1819 oleh Rene Laennec, kondisi ini dapat disebabkan oleh trauma fisik atau situasi lain yang mengarah ke udara keluar dari paru-paru, saluran udara atau usus ke dalam rongga dada .

c. Atelektasis

Atelektasis adalah pengkerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus) atau akibat pernafasan yang sangat dangkal.

d. Aspergilosis

Aspergilosis merupakan penyakit pernapasan yang disebabkan oleh jamur dan tersifat oleh adanya gangguan pernapasan yang berat. Penyakit ini juga dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lainnya, misalnya pada otak dan mata. Istilah Aspergilosis dipakai untuk menunjukkan adanya infeksi *Aspergillus sp.*

e. Gagal napas

Gagal napas dapat terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

f. Bronkhitis

Bronkhitis atau radang paru-paru adalah kondisi di mana lapisan bagian dalam dari saluran pernapasan di paru-paru yang kecil (bronkiolis) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan produksi lendir (dahak). Akibatnya penderita merasa perlubatuk berulang-ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang berlebihan, atau merasa sulit bernapas karena sebagian saluran udara menjadi sempit oleh adanya lendir.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2011). Asuhan keperawatan meliputi 5 komponen yaitu :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya tanda vital, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Herdman, 2015).

a. Anamnesis

Anamnesis pada penderita asma sangat penting, berguna untuk mengumpulkan berbagai informasi yang diperlukan untuk menyusun strategi pengobatan. Gejala asma sangat bervariasi baik antar individu maupun pada diri individu itu sendiri (pada saat berbeda), dari tidak ada gejala sama sekali sampai kepada sesak yang hebat yang disertai gangguan kesadaran.

Keluhan gejala tergantung berat ringannya pada waktu serangan. Pada serangan asma bronkial yang ringan tanpa adanya komplikasi, keluhan dan gejala tak ada yang khas. Keluhan yang paling umum ialah : Napas berbunyi, Sesak, Batuk, yang timbul secara tiba-tiba dan dapat hilang segera dengan spontan atau dengan pengobatan, meskipun ada yang berlangsung terus untuk waktu yang lama.

b. Pemeriksaan Fisik

Berguna selain untuk menemukan tanda-tanda fisik yang mendukung diagnosis asma dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain, juga berguna untuk mengetahui penyakit yang mungkin menyertai asma, meliputi pemeriksaan :

1) Status kesehatan umum

Perlu dikaji tentang kesadaran klien, kecemasan, gelisah, kelemahan suara bicara, tekanan darah nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot pembantu

pernapasan sianosis batuk dengan lendir dan posisi istirahat klien.

2) Integumen

Dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit, kelembapan, mengelupas atau bersisik, perdarahan, pruritus, enseim, serta adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis pada rambut di kaji warna rambut, kelembaban dan kusam.

3) Thorak

a) Inspeksi

Dada di inspeksi terutama postur bentuk dan kesimetrisan adanya peningkatan diameter anteroposterior, retraksi otot-otot Interkostalis, sifat dan irama pernafasan serta frekwensi pernafasan.

b) Palpasi.

Pada palpasi di kaji tentang kosimetrisan, ekspansi dan taktil fremitus.

c) Auskultasi.

Terdapat suara vesikuler yang meningkat disertai dengan expirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3x inspirasi, dengan bunyi pernafasan dan Wheezing.

d) Perkusi

Pada perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma menjadi datar dan rendah.

4) Sistem pernafasan

a) Batuk mula-mula kering tidak produktif kemudian makin keras dan seterusnya menjadi produktif yang mula-mula encer kemudian menjadi kental. Warna dahak jernih atau putih tetapi juga bisa kekuningan atau kehijauan terutama kalau terjadi infeksi sekunder.

b) Frekuensi pernapasan meningkat

c) Otot-otot bantu pernapasan hipertrofi.

d) Bunyi pernapasan mungkin melemah dengan ekspirasi yang memanjang disertai ronchi kering dan wheezing.

e) Ekspirasi lebih daripada 4 detik atau 3x lebih panjang daripada inspirasi bahkan mungkin lebih.

f) Pada pasien yang sesaknya hebat mungkin ditemukan:

(1) Hiperinflasi paru yang terlihat dengan peningkatan diameter anteroposterior rongga dada yang pada perkusi terdengar hipersonor.

(2) Pernapasan makin cepat dan susah, ditandai dengan pengaktifan otot-otot bantu napas (antar iga, sternokleidomastoideus), sehingga tampak retraksi

suprasternal, supraclavikula dan sela iga serta pernapasan cuping hidung.

g) Pada keadaan yang lebih berat dapat ditemukan pernapasan cepat dan dangkal dengan bunyi pernapasan dan wheezing tidak terdengar (silent chest), sianosis.

5) Sistem kardiovaskuler

a) Tekanan darah meningkat, nadi juga meningkat

b) Pada pasien yang sesaknya hebat mungkin ditemukan:

(1) Takhikardi makin hebat disertai dehidrasi.

(2) Timbul Pulsus paradoksus dimana terjadi penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg pada waktu inspirasi. Normal tidak lebih daripada 5 mmHg, pada asma yang berat bisa sampai 10 mmHg atau lebih.

c) Pada keadaan yang lebih berat tekanan darah menurun, gangguan irama jantung.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan atau keretakan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman, 2015). Adapun diagnosa keperawatan untuk pasien asma yaitu :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan tachipnea, peningkatan produksi mukus, kekentalan sekresi dan bronchospasme.

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler – alveolar
- c. Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan penyempitan bronkus..
- d. Cemas berhubungan dengan kesulitan bernafas dan rasa takut sufokasi, krisis maturasi
- e. Intoleransiaktivitas berhubungan dengan batuk persisten dan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

3. Intervensi keperawatan (perencanaan)

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang sesuai dengan keadaan pasien dan harus dilaksanakan berdasarkan skala prioritas. Prioritas ditegakkan sesuai dengan tujuan umum dari penatalaksanaan kedaruratan, mencegah keadaan yang memburuk sebelum penanganan yang pasti. Rencana asuhan keperawatan menurut Huda dan Hardhi dalam NANDA NIC-NOC (2015).

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1	Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan tachipnea, peningkatan produksi mukus, kekentalan sekresi dan bronchospasme.	<p>Kriteria Hasil</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan</p> <p>Status Pernapasan : Kepatenan jalan napas yang dibuktikan dengan kriteria hasil :</p> <p>Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluarkan secret secara efektif (5) 2. Mempunyai irama dan 	<p>Airway Management</p> <p>Monitor respirasi dan status O2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 1.2 Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 1.3 Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau <i>jaw thrust</i> bila perlu 1.4 Posisikan pasien untuk

		<p>frekuensi dalam rentang normal (5)</p> <p>3. Pada pemeriksaan Asukultasi suara napas jernih (5)</p> <p>4. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik) (5)</p> <p>Keterangan Skala</p> <p>1 : Gangguan ekstrim, 2 : Berat, 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada gangguan</p>	<p>memaksimalkan ventilasi</p> <p>1.5 Keluarkan sekret dengan batuk atau suction</p> <p>1.6 Lakukan suction pada mayor</p> <p>1.7 Lakukan fisioterapi dada jika perlu</p> <p>1.8 Berikan bronkodilator bila perlu</p> <p><i>Airway suction</i></p> <p>1.9 Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning</p> <p>1.10 Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning</p> <p>1.11 Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning</p> <p>1.12 Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan</p> <p>1.13 Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal</p> <p>1.14 Gunakan alat yang steril stiap melakukan tindakan</p> <p>1.15 Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal</p> <p>1.16 Monitor status oksigen pasienAjarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction</p> <p>1.17 Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila</p>
--	--	---	--

			<p>pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll.</p> <p>Health Education</p> <p>1.18 Anjurkan pasien untuk menghindari posisi telentang.</p> <p>1.19 Beri dorongan untuk memilih posisi duduk, lateral, tegak lurus untuk meningkatkan ekspansi paru</p> <p>1.20 Anjurkan pasien untuk membuang sputum menggunakan tisu menjaga personal hygiens ataupun lingkungan</p> <p>1.21 Anjurkan pasien untuk melaporkan jika ada perukaan pada warna sputum</p>
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler – alveolar	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam pasien mampu :</p> <p>1. <i>Respiratory Status</i> : <i>Gas exchange</i></p> <p>2. <i>Respiratory Status</i> : <i>ventilation</i></p> <p>3. <i>Vital Sign Status</i></p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat (5)</p> <p>2. Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress</p>	<p><i>Respiratory Monitoring</i></p> <p>2.1 Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi</p> <p>2.2 Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal</p> <p>2.3 Monitor suara nafas, seperti dengkur</p> <p>2.4 Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, bio</p> <p>2.5 Catat lokasi trakea</p>

		<p>pernafasan (5)</p> <p>3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) (5)</p> <p>4. Tanda tanda vital dalam rentang normal (5)</p>	<p>2.6 Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis)</p> <p>2.7 Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan</p> <p>2.8 Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronkhi pada jalan napas utama</p>
3	Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan penyempitan bronkus	<p>Status Pernapasan : Kepatenan Jalan Napas.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam pola nafas tidak efektif tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Frekuensi pernapasan (5)</p> <p>b. Irama pernapasan (5)</p> <p>c. Kedalaman inspirasi (5)</p> <p>d. Kemampuan untuk membersihkan sekret (5)</p> <p><i>Keterangan skala indikator:</i></p> <p>1 : Sangat menyimpang dari rentang normal</p> <p>2 : Banyak menyimpang dari rentang normal</p> <p>3 : Cukup menyimpang dari rentang normal</p> <p>4 : Sedikit menyimpang dari rentang normal</p> <p>5 : Tidak menyimpang dari rentang normal</p>	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>3.1 Buka jalan napas, menggunakan tehnik chin lift atau jaw thrust.</p> <p>3.2 Posisikan pasien untuk memaksimalkan potensi ventilasi.</p> <p>3.3 Identifikasi kebutuhan aktual pasien atau potensi penyisipan jalan napas.</p> <p>3.4 Pasang oral atau nasopharyngeal airway.</p> <p>3.5 Lakukan terapi fisik dada.</p> <p>3.6 Keluarkan sekret dengan menganjurkan batuk atau dengan suction</p> <p>3.7 Anjurkan bernapas dalam dan pelan; dan batuk</p> <p>3.8 Instruksikan bagaimana batuk efektif</p> <p>3.9 Bantu dengan spirometer insentif</p> <p>3.10 Auskultasi suara napas, tidak ada area penurunan atau tidak ada ventilasi dan</p>

			<p>adanya suara yang baik</p> <p>3.11 Lakukan suction pada endotracheal atau nasotracheal</p> <p>3.12 Atur penggunaan bronchodilator</p> <p>3.13 Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler yang diresepkan</p> <p>3.14 Atur terapi aerosol</p> <p>3.15 Atur terapi nebulizer ultrasonic</p> <p>3.16 Atur kelembapan udara atau oksigen</p> <p>3.17 Keluarkan benda asing dengan McGill forceps</p> <p>3.18 Atur intake cairan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan</p> <p>3.19 Posisikan untuk mengurangi dyspnea</p> <p>3.20 Monitor pernapasan dan status oksigenasi</p> <p>Ventilasi Mekanis</p> <p>3.21 Monitor kejadian gagal napas Monitor kelelahan otot pernapasan</p> <p>3.22 Konsul dengan tim kesehatan lain dalam memilih mode ventilator</p> <p>3.23 Monitor secara rutin setting ventilator</p> <p>3.24 Cek semua koneksi ventilator secara teratur</p> <p>3.25 Gunakan teknik aseptic</p> <p>3.26 Monitor tekanan ventilator dan suara napas</p>
--	--	--	---

			<p>3.27 Lakukan fisioterapi dada</p> <p>3.28 Lakukan suction berdasarkan pada suara napas dan atau peningkatan tekanan inspirasi</p> <p>3.29 Berikan perawatan oral secara rutin</p> <p>Memonitor Tanda-tanda Vital</p> <p>3.30 Monitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan</p> <p>3.31 Monitor tekanan darah setelah pemberian obat</p> <p>3.32 Monitor irama dan frekuensi denyut jantung</p> <p>3.33 Monitor suara jantung</p> <p>3.34 Monitor irama dan frekuensi pernapasan</p> <p>3.35 Monitor suara paru</p> <p>3.36 Monitor pulse oximetry</p> <p>3.37 Monitor ketidaknormalan pola napas</p> <p>3.38 Monitor cyanosis sentral dan perifer</p> <p>3.39 Identifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p>
4	Cemas berhubungan dengan kesulitan bernafas rasa takut sufokasi, krisis maturasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, pasien mampu :</p> <p>1. <i>Anxiety control</i></p> <p>2. <i>Coping</i></p> <p>3. <i>Impulse control</i></p> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala</p>	<p><i>Anxiety Reduction</i> (penurunan kecemasan)</p> <p>4.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan</p> <p>4.2 Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien</p> <p>4.3 Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur</p>

	<p>cemas (5)</p> <p>2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas (5)</p> <p>3. Vital sign dalam batas normal (5)</p> <p>4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan (5)</p> <p><i>Keterangan skala indikator:</i></p> <p>1= Berat</p> <p>2= Cukup berat</p> <p>3= Sedang</p> <p>4= Ringan</p> <p>5= Tidak ada</p>	<p>4.4 Pahami prespektif pasien terhadap situasi stres</p> <p>4.5 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut</p> <p>4.6 Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis</p> <p>4.7 Dorong keluarga untuk menemani anak</p> <p>4.8 Lakukan back / neck rub</p> <p>4.9 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>4.10 Identifikasi tingkat kecemasan</p> <p>4.11 Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan</p> <p>4.12 Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</p> <p>4.13 Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p> <p>4.14 Barikan obat untuk mengurangi kecemasan</p>
--	--	---

4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari prilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang dipekirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen

perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2010).

Implementasi asuhan keperawatan pada karya tulis ini mengikuti intervensi yang direncanakan sesuai diagnosa yang diangkat dan sesuai dengan kondisi klien saat itu.

5. Evaluasi

Setelah mendapat pertolongan adekuat, vital sign dievaluasi secara berkala, setelah itu konsulkan dengan dokter atau bagian diagnostik untuk prosedur berikutnya, jika kondisi mulai stabil pindahkan ke ruangan yang sesuai.

6. Dokumentasi

Apa yang telah dilakukan oleh perawat atau tim untuk ditulis pada status gawat darurat klien, termasuk hasil pengkajian yang ditemukan, triage dengan warna apa, tindakan keperawatan apa yang sudah dilakukan, tindakan medis apa saja yang sudah dilakukan, pengobatan apa saja yang sudah diberikan, evaluasi.

C. Konsep Teori Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang.

Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2013).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Rochman, 2010).

2. Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat

memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Sundari, 2014).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu (Sundari, 2014).

3. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Ramaiah (2013) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja.

Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut Rochman (2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya

4. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir (2014) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasarnya kita.

- b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaankeadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

- c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Kartono Kartini (2016) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang

berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat meruak proses kondisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakitseperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

5. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fauziah & Widuri (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

a. Fobia Spesifik

Suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan

tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)





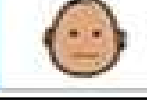
Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

6. Pengukuran Kecemasan

Manifestasi dari kecemasan dapat berupa aspek psikologis maupun fisiologis. Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode, yaitu:

- a. *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu berupa test skala kecemasan

- b. *Overt behavioral*, dengan melakukan observasi terhadap individu, dapat terlihat dari ekspresi seperti gemetar, pucat, menggigit-gigit kuku dan sebagainya.
- c. *Physiological*, menggunakan alat-alat pengukur tertentu, seperti pengukuran denyut jantung, pernafasan, keluarnya keringat, aktivitas kelenjar adrenalin dan lain-lain (Davison, 2011).
- d. *Facial Image Scale* (FIS) merupakan alat untuk mengukur kecemasan dan terdiri dari deretan dari 5 gambar wajah dari sangat senang ke sangat tidak senang (skor berkisar dari 1-5)

Worry/Anxiety		
5		freaking out panic
4		really worried
3		worried nervous anxious
2		a little worried
1		okay

Gambar 2.1 Facial Image Scale (FIS)

Adapun instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan itu sendiri ada beberapa macam, yaitu (Ramaiah, 2013)

- a. MMPI Tes ini dikembangkan di tahun 1937 oleh Starke Hathaway, seorang ahli psikologi dan J. Charnley Mckinley, seorang dokter

psikiatri. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* adalah inventarisasi yang dilaporkan oleh pasien sendiri (*Self-report*) terdiri atas 500 lebih pernyataan dan 17 skala, seperti: A = kecemasan (*anxiety*), R = Represi (*repression*), ES = Kekuatan ego (*ego strength*), dan lain-lain. Kelemahannya : cenderung menekankan psikopatologi berat (Ramaiah, 2013).

- b. TMAS alat ini merupakan alat pengukur kecemasan yang pertama kali, diciptakan tahun 1950 oleh Janet Taylor, tes ini disebut TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)
- c. IPAT Sesuai dengan perkembangan teori yang membedakan *state* dan *trait anxiety*, maka pengukuran kecemasanpun dibedakan menjadi dua macam. *State anxiety* untuk kecemasan yang temporer atau terpengaruh oleh situasi yang ada, sedangkan *trait anxiety* menunjukkan proneness atau kecenderungan individu untuk bersikap cemas.
- d. STAI STAI (*State-Traite Anxiety Inventory*) dikembangkan oleh Spielberger. Skala ini untuk mendapatkan *self report* (melapor sendiri) pada format jenis Likert yang relatif singkat dan cukup untuk mengukur baik *State Anxiety (A-State)* maupun *Trait Anxiety (A-Trait)*.

D. Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang akan diberikan pada pasien asma yang mengalami kecemasan adalah pemberian terapi *chamomile essential oil*.

1. Sejarah *Chamomile*

Nama *chamomile* berasal dari kata Yunani, *chamos* dan *milos*, yang berarti tanah dan apel. Gabungan kedua kata tersebut akan berarti tanaman yang tumbuh rendah (dekat permukaan tanah) yang memiliki bau apel. Tanaman *chamomile* dapat ditemukan di Eropa, Afrika Utara, dan beberapa bagian Asia. *Chamomile* Inggris (*Anthemis nobilis*) dan *chamomile* Jerman (*Matricaria chamomilla*) adalah spesies yang paling sering digunakan untuk tujuan pengobatan. Diyakini bahwa minyak yang diekstrak dari *chamomile* Jerman lebih kuat dibandingkan dengan *chamomile* Inggris. Kepala bunga kering dari kedua varietas sering pula digunakan untuk membuat teh herbal, salep, bunga rampai, shampo, obat-obatan herbal, dan kosmetik.

2. Penggunaan *Chamomile*

Penggunaan *chamomile* bisa dilacak kembali ke periode Mesir kuno. Mereka percaya bahwa tanaman ini merupakan hadiah suci dari dewa dan menjadi obat untuk banyak penyakit. Orang Mesir kuno menawarkan bunga *chamomile* sebagai persembahan kepada Dewa Matahari. Tanaman ini juga merupakan bahan penting dari minyak pembalseman yang digunakan untuk mumifikasi.

Chamomile digunakan pula untuk tujuan kosmetik di Mesir kuno. Sementara orang Romawi menggunakan *chamomile* untuk membuat dupa dan minuman. Selain itu, Hippocrates, dokter Yunani kuno, percaya bahwa ramuan ini berguna untuk mengobati sesak napas dan dismenore.

Selama Abad Pertengahan, orang Anglo-Saxon menganggap *chamomile* sebagai salah satu dari Sembilan Herbal Suci. Para pendeta juga memainkan peran penting dalam menyebarkan kesadaran tentang sifat obat *chamomile*.

Selama periode ini, alkemis di Eropa mulai mengekstrak minyak atsiri dari tumbuhan ini melalui penyulingan. Saat ini, *chamomile* ditanam secara komersial dan banyak digunakan dalam aromaterapi dan bentuk lain dari pengobatan alternatif.

3. Manfaat *Chamomile*

Chamomile memiliki sejarah panjang dalam penggunaan medis. Meskipun belum terdapat bukti ilmiah untuk mendukung klaim tentang sifat obat; *chamomile* telah digunakan secara luas untuk mengobati berbagai penyakit. Beberapa orang melaporkan efek samping, seperti alergi, setelah dirawat dengan ramuan ini. Diyakini bahwa *chamomile* berguna untuk mengobati kecemasan, sulit tidur atau insomnia, gangguan pencernaan, gastritis, kolitis ulseratif, diare, gangguan menstruasi, migrain, gangguan kulit, eksim, luka dan luka bakar, konjungtivitis, sariawan, dan masalah pertumbuhan gigi pada anak-anak.

E. Konsep Analisis Keperawatan Pemberian *Chamomile Essential Oil* Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Asma

Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernapasan yang dihubungkan dengan hiperresponsif, keterbatasan keterbatasan aliran udara yang reversible dan gejala asma (Prasetyo, 2010).

Terjadinya serangan asma dapat disebabkan oleh alergi terhadap sesuatu, seperti udara dingin atau panas, asap, debu dan bulu, alergi ini biasanya bersifat menurun atau faktor gen. Penyebab lainnya yaitu lingkungan kerja, perubahan cuaca, infeksi saluran napas serta gangguan emosi (Tumigolong, 2016).

Asma juga bisa terjadi pada beberapa orang tanpa alergi tertentu. Jika orang tersebut melakukan olah raga atau berada dalam cuaca dingin dan sedang dilanda stres maupun kecemasan yang dapat memicu dilepaskannya histamin dan leukotrien maupun sel lainnya (eosnofil) yang ada dalam saluran udara penderita asma sehingga menyebabkan penyempitan saluran udara. Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Ada beberapa penderita lebih sering terbebas dari gejala dan hanya mengalami serangan sesak napas yang singkat dan ringan, yang terjadi sewaktu-waktu. Tapi ada juga penderita lainnya hampir selalu mengalami batuk dan mengi (bengek) serta serangan hebat setelah menderita suatu infeksi virus, olah raga setelah terpapar oleh alergen maupun iritan, serta menangis dan tertawa keras yang membuat timbulnya gejala tersebut (Davey, 2015).

Serangan asma dapat terjadi secara tiba-tiba ditandai dengan napas yang berbunyi (wheezing, mengi, bengek), batuk, dan sesak napas. Adapun bunyi mengi terdengar saat penderita menghembuskan napasnya. Atau di lain waktu, terjadi secara perlahan dengan gejala bertahap namun semakin memburuk. Ketika mengalami kedua kondisi itu, yang dirasakan oleh seorang penderita asma adalah sesak napas, batuk atau rasa sesak di dada

dengan lamanya serangan berlangsung dalam beberapa menit, jam, bahkan hari. Selama berlangsungnya serangan asma, sesak nafas akan semakin berat sehingga timbul rasa cemas. Sebagai reaksi terhadap kecemasan, penderita akan mengeluarkan banyak keringat. Bahkan pada serangan yang sangat berat, penderita menjadi sulit untuk berbicara karena sesaknya sangat hebat. Kemudian penderita akan kebingungan, letargi (keadaan kesadaran yang menurun, dimana penderita seperti tidur lelap, tetapi dapat dibangunkan sebentar kemudian segera tertidur kembali), dan sianosis (kulit tampak kebiruan). Ini pertanda bahwa persediaan oksigen penderita sangat terbatas sehingga harus segera dilakukan pengobatan. Pemberian obat-obatan bagi penderita asma juga berbeda yakni pemberian obat farmakologi maupun non farmakologi (Supriyantini, 2010).

Pemberian pengobatan farmakologi segera dilakukan untuk mengendalikan serangan asma dan pengobatan rutin untuk mencegahnya, diantaranya agonis reseptor beta-adrenergik, teofilin, kortikosteroid, kromolin dan nedokromil, obat antikolinergik, dan pengubah leukotrien. Apalagi penderita serangan asma harus mendapatkan pengobatan sesegera mungkin untuk membuka saluran pernafasan. Obat yang digunakan untuk mencegah asma dapat juga digunakan untuk mengobati asma. Dengan catatan dosisnya harus lebih tinggi. Agonis reseptor beta-adrenergik digunakan dalam bentuk inhaler (obat hirup) atau nebulizer (untuk sesak nafas berat). Nebulizer mengarahkan udara atau oksigen dibawah tekanan melalui suatu larutan obat, sehingga menghasilkan kabut untuk dihirup oleh penderita. Atau juga bisa

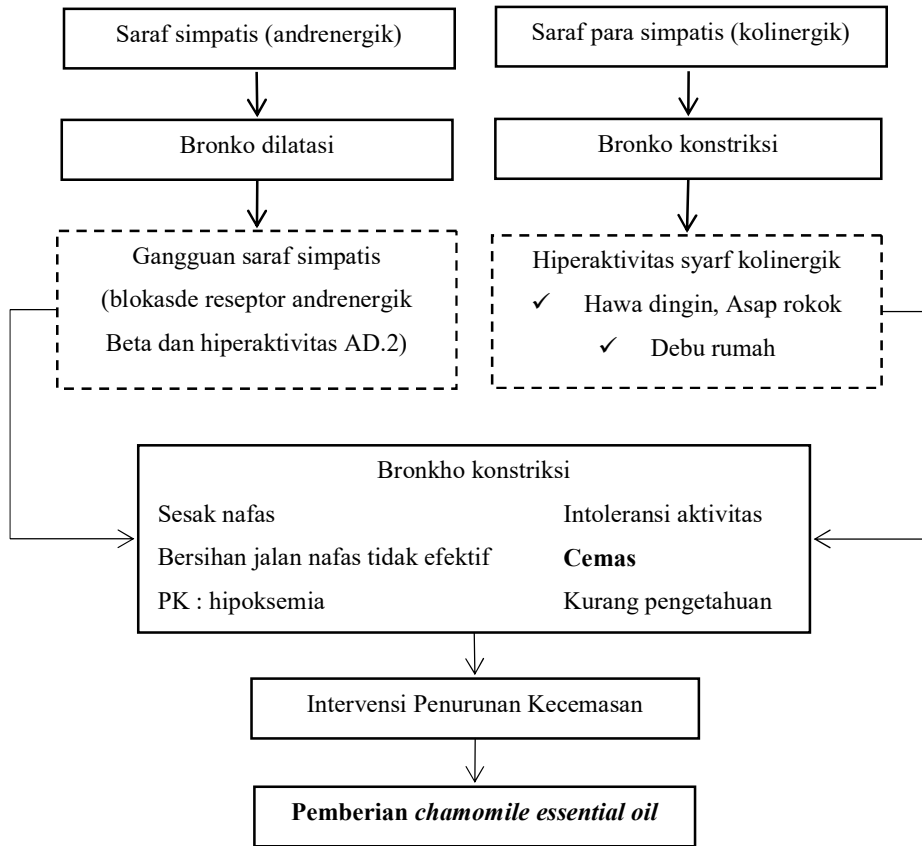
dilakukan dengan memberikan suntikan epinefrin atau terbutalin di bawah kulit dan aminofilin (sejenis teofilin) melalui infus intravena. Bagi penderita yang mengalami serangan hebat dan tidak menunjukkan perbaikan terhadap pengobatan lainnya, bisa mendapatkan suntikan kortikosteroid lewat pembuluh darah karena pada serangan asma yang berat biasanya kadar oksigen darahnya rendah (Supriyantini, 2010).

Penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Aroma terapi merupakan terapi komplementer yang layak untuk dicoba karena cara tersebut diketahui dapat memberi stimulus positif ke otak. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan *essential oil* atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan pemanas, pijat, penghirupan, berendam, pengolesan langsung pada tubuh (Hutasoit, 2012).

Chamomile adalah salah satu ramuan obat tertua dan paling banyak dipelajari, sejak ribuan tahun. Penyebutan sastra pertamanya adalah dari Mesir kuno, di mana ia digunakan untuk mengobati demam (kemudian dikenal sebagai ague). Bahan aktif dalam *chamomile* termasuk flavonoid seperti apigenin, luteolin, dan quercetin; terpenoid termasuk antioksidan chamazulene sebagai anti-inflamasi yang hanya ditemukan dalam minyak

esensial *chamomile* dan azulene dan juga kumarin senyawa alami yang terbukti memiliki manfaat antiinflamasi dan antioksidan. Senyawa lain yang ditemukan dalam minyak esensial *chamomile* termasuk Alpha-pinene, suatu yang dapat menghambat aktivitas enzim yang menargetkan neurotransmitter yang mengirim pesan dari otak ke seluruh tubuh, memberikannya kekuatan potensial untuk melindungi fungsi otak termasuk memori. Alpha-pinene juga berinteraksi dengan neurotransmitter yang sama yang dipengaruhi oleh obat anti-kecemasan, menjadikannya senyawa yang dapat menghilangkan stres. Karena *chamomile* juga mengandung myrcene, sebuah monoterpen yang diyakini dapat membantu meredakan kegelisahan, *chamomile* menyediakan dosis ganda untuk menghilangkan stres. Myrcene efektif karena memiliki molekul yang cukup kecil untuk melewati sawar darah-otak, sehingga dapat berinteraksi dengan neurotransmitter yang terkait dengan perasaan stres (Aini, 2012).

Beta-pinene, monoterpen lain, juga berperan dalam manfaat kesehatan *chamomile*. Beta-pinene dipercaya membantu meningkatkan mood dan membersihkan racun tubuh yang berbahaya. Selain itu, manfaat antioksidan *chamomile* yang dapat mencegah stres oksidatif yang disebabkan oleh aktivitas radikal bebas, mengurangi tanda-tanda penuaan menjadikannya sebagai tambahan yang sangat baik untuk produk perawatan kulit. Untuk kecemasan, *chamomile* Romawi adalah pilihan yang lebih baik, sementara *chamomile* Jerman, yang menawarkan bahan-bahan yang lebih aktif, adalah pilihan yang lebih efektif untuk peradangan (Aini, 2012).



Skema 2.2 Patway Analisis Keperawatan Intervensi Inovasi

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Status	51
B. Analisa Data	59
C. Diagnosa Keperawatan.....	65
D. Intervensi Keperawatan.....	66
E. Implementasi (Terutama implementasi inovasi).....	77
F. Evaluasi	83

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik	91
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait	92
C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	95
D. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan.....	106

SILAHKAN KUNJUNGI PERPIUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran napas dengan berbagai sel yang berperan, khususnya sel mast, eosinofil dan limfosit T. laporan kasus kelolaan utama gambaran umum pasien yang mengalami asma ditandai dengan sesak nafas, batuk yang disertai rasa cemas.
2. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan atau keretakan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Diagnosa masalah keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut
 - a. Pola Nafas tidak efektif b/d penyempitan bronkus
 - b. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b/d peningkatan produksi sekret
 - c. Gangguan pertukaran gas b/d perubahan membran kapiler-alveolar
 - d. Cemas b/dkrisis maturasi

Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu status pernapasan : kepatenan jalan napas dan *Nursing Intervetion Classification* (NIC) yaitu manajemen jalan napas dan memonitor tanda-tanda vital.

Masalah ketidakefektifan jalan nafas, *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu status pernapasan : kepatenan jalan napas dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu *Airway Management*

Masalah gangguan pertukaran gas, *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu *Respiratory Status : Gas exchange, Respiratory Status : ventilation, Vital Sign Status* dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu *Respiratory Monitoring*

Masalah cemas, *Nursing Outcome Classification* (NOC) yaitu *Anxiety Reduction* dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) yaitu penurunan kecemasan

3. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan cemas yang terjadi pada Nona F, Bapak S dan Bapak Y melakukan pemeriksaan terhadap kesadaran pasien serta kekuatan pasien saat beraktivitas. Menginstruksikan pasien untuk tetap tenang dan memberikan posisi semi fowler senyaman mungkin untuk pemberian *chamomile essential oil*
4. Intervensi inovasi adalah pemberian *chamomile essential oil* pada pasien yang mengalami cemas yang dilakukan pada saat masuk ke ruang IGD Rumah Sakit dengan sesak nafas dan cemas. Sebelum pemberian pemberian *chamomile essential oil* rata-rata didapatkan pemeriksaan skala cemas adalah 4 (sangat cemas) dan sesudah dilakukan pemberian *chamomile essential oil* terjadi perubahan skala cemas dari berat menjadi 2 (cemas ringan) pemberian *chamomile essential oil* bertujuan untuk menurunkan rasa cemas.

5. Evaluasi hasil pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan rasa cemas yaitu adanya pengaruh pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien asma di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

Dalam penulisan KIAN ini dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran:

1. Bagi Pasien

Pasien harus sering terapi pemberian aroma terapi chamomile khususnya pada skala 4-5 (skala kecemasan berat) apabila mengalami kecemasan agar keluhan kecemasan dapat berkurang atau menurun

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit pemberian *chamomile essential oil* terhadap penurunan tingkat kecemasan dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Rumah sakit agar dapat lebih memperhatikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti penyediaan aroma terapi seperti chamomile oil sebagai salah satu alternatif membatu kondisi pasien di ruang IGD agar asuhan keperawatan yang diberikan oleh pasien terpenuhi secara maksimal.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat khususnya di ruang IGD agar dapat lebih memperhatikan keluhan serta kondisi pasien. Pada pasien asma

seharusnya langsung di terapi karena pemberian terapi non farmakologi tidak hanya menurunkan sesak nafas tetapi juga menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil tulisan ini dapat dijadikan sumber yang dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya dengan mengambil terapi lainnya yang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan seperti terapi teknik relaksasi nafas yaitu latihan yoga yang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan. Dengan membandingkan terapi *chamomile* peneliti selanjutnya dapat mengembangkan terapi yang lebih efektif dalam mengurangi kecemasan

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. H. (2012). *Panduan Praktis Aromatherapy untuk Pemula*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Ali, Z. (2011). *Dasar – dasar dokumentasi keperawatan* . Jakarta: EGC
- Asmadi. (2008). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta; Salemba Medika
- Clark, M (2013). *ASMA Panduan Penatalaksanaan Medis*. Jakarta : EGC.
- Davison. (2011). *Psikologi Abnormal. Edisi ke 9*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Davey, P(2015). *At a Glance Medicine*. Jakarta : Erlangga
- Effendi. (2013). *Efektivitas Pemberian Aroma Terapi Chamomile Jangka Panjang Terhadap Tingkat Stres Ibu Menjelang Melahirkan*. Skripsi. Denpasar : Universitas Udayana.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2012). *At-A-Glance Asthma Management Reference*
- Hadioroto, I. (2015). *Asma oleh Tim Redaksi Vital Health*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.
- Herdman. (2015). *Nanda Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.
- Hermawan, H. (2016). *Imunobiologi Asma Bronkial*. Denpasar : Dexa – Media:
- Hutasoit, L. (2012). *Karakteristik Penderita Asma Bronkial Dewasa Rawat Inap di RSUD Lubuk Pakam*. Skripsi Mahasiswa. Medan : FKM USU.
- Janmejai. (2011). *Chamomile: A herbal medicine of the past with bright future*. Pennsylvania : University of Pennsylvania.

- Journal of Clinical Psychopharmacology*. (2010). *Long-Term Chamomile Therapy for Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. United States : National health statistics reports.
- Judith, M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Nanda Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Kartono, K. (2016). *Kenakalan Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Mangunegoro. (2014). *Asma Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Maryam. (2010). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD DR. Soebandi Jember*. Journal Of Agromedicine and Medical Sciences.
- Moondragon. (2014).*Efek Aromaterapi Minyak Esensial Rosemary (Rosmarinus officinalis) terhadap memori jangka pendek pada wanita dewasa*. Bandung: Bayu Media Publishing.
- Muchtaridi, & Moelyono. (2015). *Aromaterapi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mustamir. (2014). *Metode Supernol Menaklukkan Stres*. Jakarta: Hikmah Publishing House
- Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta : EGC.
- Potter, P(2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Pratiwi. (2012). *Penurunan intensitas nyeri akibat luka post sectio caesarea setelah dilakukan latihan teknik relaksasi pernapasan menggunakan aroma terapi lavender di rumah sakit al islam bandung*. Skripsi, FIK Unpad.
- Prasetyo. (2015). *Buku Ajar Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ramaiah, S (2013). *Kecemasan. Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Reeder dan Mark. (2015). *Prevalensi Asma Bronkial Berdasarkan Kuesioner ISAAC dan Perilaku Merokok pada Siswa SLTP di Daerah Industri Jakarta Timur*. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI-RS Persahabatan Jakarta.
- Rochman. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press
- Riskesdas, (2017). *Data dan informasi tahun 2017*. (Profil Kesehatan Indonesia)
- Stetter. (2002). *Autogenic training : a meta-analysis of clinical outcome studies*.
- Supriyantini, S. (2010). Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara. Diambil dari URL : <http://repository.usu.ac.id>
- Sundari. (2014). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY
- Supari, S. (2017). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta: DEPKES. Germany : Plenum Publishing Corporation.
- Tumigolong, G. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Timur Kota Manado* (Internet), tersedia dalam. <http://ejournal.unsrat.ac.id>.
- Widiastuti. (2010). Prevalensi Faktor-Faktor Pencetus Serangan Asma pada Pasien Asma di Salah Satu Rumah Sakit di Jakarta (Internet), tersedia dalam <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas>.
- Wiramihardja. (2015). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT. Refika